#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 158

##### Ф.И.О: Куртев Константин Георгиевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Приазовский р-н, с. Ботиево, ул. Христова 40

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.01.18 по 09.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел правой доли. Эутиреоз. Дислипопротеинэмия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/о- 26ед., п/у26 ед. Гликемия –7,1-14,2 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 12.02.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Узловой зоб с 2011 АТТПО – 24,8 (0-30) от 20.01.18, ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) от 08.12.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.02 | 145 | 4,6 | 6,4 | 10 | 2 | 1 | 61 | 31 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.02 | 94,8 | 6,5 | 1,94 | 1,4 | 4,2 | 3,6 | 5,1 | 101 | 10,8 | 2,7 | 1,53 | 0,36 | 0,56 |

13.02.18 Глик. гемоглобин 8,9 %

01.02.18 Анализ крови на RW- отр

02.02.18 К – 4,91 ; Nа –135 Са++ -1,13 С1 - 106 ммоль/л

02.02.18; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –570,0 (0-30) МЕ/мл

### 01.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

02.02.18 Суточная глюкозурия –0,67 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –120,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.02 | 9,2 | 8,4 | 5,7 | 4,1 |
| 06.02 | 6,5 | 6,3 | 7,0 | 5,9 |
|  |  |  |  |  |

02.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3).

01.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды широкие, извиты, вены уплотнены, стенки широкие, единичные микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.01.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

02.20.18 Кардиолог: дислипопротеинэмия.

06.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст

02.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.02.18 Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.02.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, неоднородная. В пр доле у переднего контура узел с кальцинированной стенкой 0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, тиогамма, мильгамма, стеатель, аторвакор, нуклео ЦМФ. тивортин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 105/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-28-30 ед., п/о-26-28ед., п/уж 26-28 ед.,Фармасулин НNP 22.00 32-34 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.